

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich rubryk i podpisów i przesłanie pocztą  
(adres firmy: „Conart” Sp. z o.o.; 40-053 Katowice, ul. Barbary 21)  
lub faxem - nr (32) 253 71 33

Nazwa szkolenia
Termin szkolenia
Cena szkolenia
Forma szkolenia kurs/samokształcenie kierowane *

## PŁATNIK

Nazwa firmy			
Miejscowość	Kod	Ulica	
Telefon	Fax	e-mail	www
NIP	Osoba kontaktowa		
Rodzaj działalności			Liczba zatrudnionych pracowników

## UCZESTNICZY

Lp.	Nazwisko	Imię	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Stanowisko

W przypadku większej liczby uczestników prosimy o wypełnienie listy na rewersie.

Należność w wysokości ..... zł zobowiązujemy się zapłacić do ..... dni od realizacji zlecenia gotówką/przelewem na konto:

**PEKAO S.A. II o/Katowice Nr 05124029591111000031256467**

z dopiskiem „(Nazwa szkolenia)”. Upoważniamy „Conart” Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Niniejsze zlecenie należy traktować jako zawarcie umowy. Brak pisemnej rezygnacji na 5 dni przed terminem realizacji szkolenia powoduje obowiązek uiszczenia należności.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez „Conart” Sp. z o.o. zgodnie z „Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych” (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....  
data

.....  
pieczęć firmowa

.....  
podpis osoby upoważnionej

\* w przypadku wyboru kursu w formie samokształcenia kierowanego (nie dotyczy pracowników na stanowiskach robotniczych) szczegółowe informacje pod nr tel. (32) 253 71 33.

